

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



USM

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**MENINJAU MASALAH BERKAITAN DENGAN
IMOBILISASI DALAM KALANGAN PESAKIT
ORTOPEDIK (HUSM), KELANTAN MALAYSIA.**

Satu disertasi yang diperolehi untuk
memenuhi sebahagian daripada syarat
dalam penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains (Kesihatan)
dalam Kejururawatan.

FATIMAH BINTI ABDUL HAMID

Pusat Pengajaran Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian Kelantan
Malaysia

2004

AKU JANJI

Untuk memperakukan bahawa disertasii yang berjudul "Meninjau masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik di wad-wad HUSM" merupakan kerja dan penyelidikan asli oleh Fatimah Binti Abdul Hamid No. Matrik 65972 dari tempoh Oktober 2003 hingga Disember 2003 adalah di bawah pengawasan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan. Segala hasil penyelidikan dan data-data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

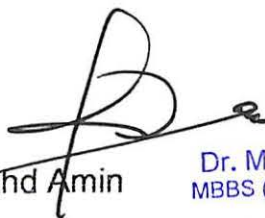
Penyelia Utama :

Dr Mohd Iskandar Bin Mohd Amin

Ketua Jabatan Ortopedik

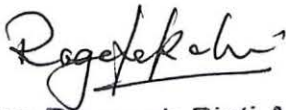
Universiti Sains Malaysia

Tarikh :



Dr. Mohd. Iskandar Mohd. Amin
MBBS (Malaya), M.Med. Ortho. (USM)
Ketua Jabatan Ortopedik
Pusat Pengajian Sains Perubatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian, Kelantan.

Penyelia Bersama :



Puan Rogayah Binti Abdul Rahim

Pensyarah Kejururawatan Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

Tarikh :

ROGAYAH BT. ABD. RAHIM
Pensyarah
Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
Kampus Kesihatan.

Kandungan

Isi Kandungan	Muka Surat
Senarai kandungan	i-ii
Penghargaan	iii
Senarai graf dan jadual	iv
Abstrak	v
Bab 1. Pengenalan	1-3
Bab 2. Semakan bacaan	4-7
2.2 . Jenis dan cara rawatan pesakit Ortopedik	4-5
2.3. Kesan imobilisasi kepada pesakit	5-6
2.4. Peranan Jururawat	6-7
Bab 3. Objektif kajian	8
Bab 4. Metodologi	9-11
4.1. Lokasi kajian	9
4.2. Sampel	9
4.3.. Kriteria inklusi	10
4.4 . Peralatan	10
4.5. Pengumpulan data	10
4.5.1. Analisa data	10
4.5.2 Tempoh	11
4.6. Etika	11
Bab 5. Analisa data dan keputusan	12-22

Bab 6. Perbincangan	23-29
6.1. Sosio demografi	23-24
6.2. Kesan imobilisasi kepada pesakit	24-26
6.3. Tindakan perawatan yang dilakukan oleh jururawat Untuk mengatasi masalah imobilisasi pesakit	27-28
6.4. Kepuasan klien dengan rawatan yang diberi	28-29
 Bab 7. Kesimpulan dan cadangan	 30-32
Limitasi	32
Cadangan	33
Bab 8. Rujukan	34-37
Bab 9. Lampiran	
9.1. Borang soal selidik	

Penghargaan

Setinggi-setinggi penghargaan untuk penyelia kajian ini iaitu Dr. Mohd. Iskandar Mohd Amin yang banyak membantu dari pemulaan kajian ini hinggalah kajian ini tamat.

Kalungan penghargaan juga kepada Puan Rogayah Abd. Rahim selaku penyelia bersama dalam kajian ini yang turut membantu dalam fokus kejururawatan bagi menjayakan kajian ini.

Penghargaan juga kepada Dr Azmani Bin Wahab dari Jabatan Perubatan Masyarakat Hospital Universiti Sains Malaysia selaku penasihat dalam kajian ini.

Terima kasih juga kepada pengurus-pengurus wad dan Klinik Ortopedik Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) yang banyak membantu, kawan-kawan dan suami tercinta dan anak-anak tersayang yang banyak memberi sokongan dan dorongan semasa kajian ini dijalankan.

Senarai Jadual

Perkara	Muka surat
Jadual 1. Frekuensi dan peratus cirri-ciri demografi pesakit	13
Jadual 2. Frekuensi dan peratus masalah berkaitan imobilisasi(Fizikal)	15
Jadual 3. Frekuensi dan peratus masalah berkaitan imobilisasi (Psikologikal)	16
Jadual 4. Sokongan kepada pesakit di hospital	17
Jadual 5. Peratus (%) tertinggi tindakan untuk mengurangkan kesakitan	18
Jadual 6. Peratus (%) untuk mengatasi masalah sembelit	18
Jadual 7. Peratus (%) mengalakkan keselesaan akibat gatal	19
Jadual 8. Peratus (%) tertinggi tindakan perawatan untuk mengalakkan tidur dan rehat	19
Jadual 9. Peratus (%) tindakan perawatan mengurangkan kebosanan	20
Jadual10. Frekuensi dan peratus (%) kepuasan pesakit dalam rawatan yang diberi.	21

ABSTRAK

Imobilisasi mengakibatkan pesakit lebih lama dirawat. Pesakit ortopedik adalah golongan yang amat berisiko mengalami dan mendapat komplikasi akibat daripada rawatan imobilisasi tersebut. Kajian ini bertujuan untuk meninjau masalah yang berkaitan dengan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik. Kajian pilot telah dijalankan untuk mengemas kini soalan-soalan yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pesakit. Seramai 30 orang pesakit dari wad ortopedik HUSM telah mengambil bahagian dalam kajian ini. Pengumpulan data telah dilakukan menggunakan borang soal selidik berstruktur data sosial demografi, masalah berkaitan dengan imobilisasi dan tindakan perawatan yang telah dilakukan oleh jururawat.

Di antara masalah yang berkaitan imobilisasi pesakit ortopedik yang dapat dikenal pasti adalah mereka memerlukan bantuan untuk menjalankan aktiviti harian, mengalami sakit belakang, kebosanan dan masalah spiritual seperti tiada tempat yang selesa untuk beribadat. Keputusan menunjukkan tindakan perawatan perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pesakit ortopedik HUSM. Sebagai rumusan masalah berkaitan dengan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik kebanyakan boleh diatasi jika tindakan perawatan dilakukan secara berterusan dan mendapat kerja sama dari pesakit.

BAB 1

PENGENALAN

Kecederaan akibat daripada kemalangan oleh kenderaan bermotor adalah penyebab utama kemalangan di Malaysia. Perangkaan tahun 1997 menunjukkan kenderaan bermotor mencatatkan jumlah yang tertinggi yang mengakibatkan kecederaan pada anggota kaki (Malaysia Health, 1999). Manakala jumlah pesakit yang dihospitalisasi ke wad ortopedik Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) pada tahun 1999 berjumlah 13,784 orang dan pada tahun 2001 berjumlah 14,871 orang. Ini menunjukkan peningkatan yang ketara di antara kedua-dua tahun.

Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kampus Cawangan Kelantan terletak di tanah rata seluas 72.84 hektar, dan 6 kilometer jauhnya daripada Kota Bharu, ibu negeri Kelantan. Hospital mempunyai 750 buah katil, mula dibuka kepada pada Oktober 1983, menyediakan perkhidmatan perubatan sekunder dan tertier kawasan pantai timur Malaysia. Ianya berfungsi sebagai hospital pendidikan untuk pelajar perubatan “ undergraduates” dan pasca siswazah. Kehadiran pakar-pakar merangkumi semua bidang menyebabkan HUSM menjadi pusat rujukan utama bagi Pantai Timur Semenanjung Malaysia (USM, 1998).

Perkhidmatan di HUSM boleh dibahagikan kepada pesakit luar dan dalam. Klinik pesakit luar dibuka pada pukul 8.30 pagi hingga 4.30 petang dan dibuka dari hari Sabtu hingga hari Rabu. Terdapat 24 Wad,terbahagi kepada wad O&G, Surgeri, Ortopedik, Psikiatrik, Optalmologi, ENT, Pediatrik dan Perubatan. Perkhidmatan sokongan lain seperti jabatan Radiologi, Nuklear, unit perubatan, makmal-makmal, unit Hemodialisis dan unit pemakanan.

Wad ortopedik terdiri daripada 5 wad iaitu terletak di bangunan lama adalah wad 4 Utara (ortopedik perempuan), 4 Selatan (ortopedik lelaki) dan 2 Selatan (Ortopedik kanak-kanak) dan wad 2 Zamrud (Ortopedik lelaki dan perempuan).

Klinik Ortopedik dibuka pada hari bekerja iaitu 8.30 hingga 4.30 petang, ia memberi perkhidmatan temujanji dan rujukan dari lain-lain hospital. Oleh kerana perkhidmatannya yang cemerlang ia menjadi destinasi utama rujukan kes dari pantai Timur, Semenanjung Malaysia, Sabah dan Sarawak. Disebabkan kedudukannya yang strategik ia menjadi destinasi rujukan dari pelbagai kes, dari kes kecederaan akibat kemalangan, kanser dan sebagainya.

Pesakit yang mengalami masalah kecederaan system muskuloskeletal akan memerlukan rawatan dimana anggota yang terlibat diimobilisasikan untuk merehatkan bahagian yang cedera untuk mempercepatkan proses penyembuhan tulang dan juga otot-otot yang terlibat. Jangkamasa imobilisasi yang lama akan menimbulkan pelbagai masalah kepada pesakit. Pesakit diimobilisasikan dengan pemasangan kas, traksi, splin, brace dan fiksator external ini bertujuan untuk mengurangkan sakit dan membolehkan tulang berada dalam kedudukan yang diperlukan sehingga penyembuhan berlaku.(Maher et al., 1998). Akibat imobilisasi yang lama boleh menyebabkan pesakit mendapat komplikasi seperti kudis tekanan,pneumonia,sembelit, kurang selera makan,urinari stasis,infeksi, venus stasis dan trombosis vena dalam (deWit, 2001). Kajian dilakukan oleh De souza (2002) secara tinjauan keatas pesakit ortopedik mendapati masalah yang paling kerap berlaku adalah retensi urin, cirit birit, kesakitan , kaki terkulai(foot

drop), tiada sokongan keluarga, masalah kewangan, dan sikap jururawat kurang memberi maklumat terhadap keadaan pesakit.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

Didalam semakan bacaan yang telah dibuat didapati jenis fraktur dan rawatan ortopedik yang lama menyebabkan berlakunya komplikasi semasa rawatan dijalankan. Terdapat pelbagai jenis fraktur seperti 'comminuted fracture' (fraktur hancur)- kepatahan tulang lebih daripada dua bahagian, 'compound fracture' (fraktur gabungan)-kepatahan ini melibatkan hujung tulang menusuk kulit diatasnya, 'greenstick fracture') iaitu kepatahan pada tulang panjang yang tidak lengkap yang berlaku pada kanak-kanak, 'impacted fracture' - kepatahan dimana hujung tulang terdesak antara satu sama lain, 'pathological fracture' (fraktur patologi)- kepatahan pada tulang yang berpenyakit yang berlaku selepas kecederaan ringan, 'simple fracture' iaitu kepatahan pada tulang tersebut bersih dan terdapat sedikit kecederaan pada tisu sekeliling (Hughes, 1989).

2.1 Jenis dan cara rawatan pesakit ortopedik

Jenis dan cara rawatan pesakit ortopedik adalah bergantung kepada jenis kepatahan, lokasi dan berkaitan dengan kecederaan lain. Fraktur dirawat dengan reduksi, traksi, splin, kas, fiksator internal, fiksator eksternal, bracing, amputasi atau gabungan dengan rawatan lain (Maher et al., 1998). Fraktur yang memerlukan imobilisasi yang lama adalah seperti fraktur 'neck of femur', fraktur tulang pelvik dan fraktur tulang servikal. Bagi fraktur dan dislokasi pada pelvik rawatan traksi tulang atau fiksator eksternal mengambil masa selama satu hingga dua minggu untuk penyembuhan tulang (Steinberg et al., 1999).

Menurut Farrell (1982) pemasangan traksi yang lama boleh menyebabkan pesakit mengalami komplikasi akibat imobilisasi yang lama seperti sembelit, embolisma pulmonari, bosan dan potensi mendapat stres. Akibat kurangnya aktiviti fizikal akan melemahkan keseluruhan sistem tubuh dan proses penyembuhan menjadi lambat (Craven & Himle, 1996). Kekakuan sendi lutut adalah komplikasi yang sering dialami akibat dari rawatan traksi yang lama (Rockwood et al., 1996).

2.2 Kesan imobilisasi kepada pesakit.

Dalam kajian oleh Holme (1991), Jakie (1998) dan Santy (2000) remaja yang mendapat rawatan imobilisasi yang lama akan mengalami gangguan imej diri dan ini juga akan berlaku kepada individu yang berumur. Kajian terbaru mendapati individu yang berumur memakan masa yang lama untuk sembuh dan seterusnya mereka akan mengalami tekanan emosi, anggota badan menjadi lemah dan tiada selera untuk makan dengan ini memberi kesan terhadap kualiti hidup individu tersebut (Curry et al., 2003). Menurut Mellett (1998) mobiliti yang terhad akibat rawatan imobilisasi yang lama akan menyebabkan komplikasi seperti sembelit, trombosis vena dalam, kebosanan dan potensi depresi. Ini disokong oleh Richmond and Devlin (2003) mereka mendapati sembelit adalah masalah yang sering dialami oleh pesakit ortopedik disebabkan oleh imobilisasi yang lama. Manakala kajian yang dilakukan oleh Desouza (2002) mendapati 92% daripada mereka mendapat sokongan keluarga. Keluarga pesakit perlu mengambil bahagian dalam penjagaan pesakit, dengan ini dapat meningkatkan kualiti hidup pesakit dan kualiti penjagaan pesakit (Sukasem et al., 2004). Menurut Mackenzie

(1988) remaja yang pergerakan mereka terhad akan mengalami stress. Menurut Limb (2003) pesakit yang dirawat dengan fiksator eksternal mengalami masalah gangguan imej diri iaitu takut pada perubahan diri mereka contohnya kecacatan. Kajian yang dilakukan oleh Read et al (2001) secara temuramah dengan pesakit Rheumatoid Atritis mendapati mereka mengalami depresi dan kurang keyakinan diri akibat daripada mobiliti yang terhad. Menurut deWit (2001) pesakit yang mengalami rawatan imobilisasi yang lama mengalami perasaan takut dan bimbang mereka tidak dapat kembali berkerja untuk menyara diri dan keluarga mereka.

2.3 Peranan Jururawat.

Jururawat ortopedik perlu mempunyai pengetahuan dalam mengenalpasti masalah pesakit dan bersedia membantu pesakit menyelesaikan masalah mereka supaya 'standard' penjagaan yang berkualiti dapat dicapai. Untuk memenuhi piawai penjagaan ini beberapa langkah perlu dijalankan seperti penjagaan sebelum dan selepas pembedahan seperti senaman 'dorsiflexion' / 'plantarflexion' setiap 2 jam sekali, memberi pendidikan kesihatan sebelum discaj seperti nasihat dari segi pemakanan, senaman, ubatan dan kesan sampingan ubat. Peranan jururawat juga penting dalam mengurangkan kebosanan pesakit semasa pesakit menerima rawatan imobilisasi yang lama seperti mengalakkan keluarga dan rakan sebaya datang melawat dengan lebih kerap, menghantar kad ucapan atau pun bebual melalui telefon. Untuk mengelakkan terjadinya kelemahan otot-otot pada bahagian yang mengalami kepatahan, jururawat perlu mengalakkan pesakit melakukan pergerakan semua sendi bahagian yang terlibat

(Smeltzer & Bare, 2000). Mengubah baringan pesakit setiap dua jam sekali untuk mengelak terjadinya kudis tekanan (deWit, 2001). Tindakan perawatan yang dilakukan oleh jururawat terhadap masalah yang dihadapi dapat memcepatkan proses penyembuhan (Kearney et al.,2000). Kajian ini mendapati komunikasi antara pesakit, jururawat, doktor dan kakitangan hospital yang lain amat memuaskan. Kajian yang dibuat oleh Bhandari et al (2003) ke atas 107 pesakit ortopedik dan neurosurgeri, pesakit ortopedik iaitu (46%) berpuas hati dengan komunikasi di antara pesakit dan doktor.

Kajian yang dilakukan oleh Gammon dan Mulholland (1995) keatas pesakit yang menjalani pembedahan ‘ Total Hip Replacement’ mendapati melalui nasihat, sokongan dan komunikasi yang berkesan memberi kesan yang positif kepada pesakit dan mempercepatkan penyembuhan pesakit selepas pembedahan serta jangka masa imobilisasi dapat dikurangkan.

Keperluan spiritual juga penting dalam proses penyembuhan pesakit, melalui kepercayaan masing-masing menjadikan mereka lebih bersabar menghadapi kesakitan (Govier, 2000). Melalui sembahyang dan berdoa pesakit dapat menerima penyakit mereka dan sentiasa bersabar apabila berdepan dengan kesakitan (Nafsiah,1998). Sebagai rumusannya peranan jururawat adalah penting dalam mencegah daripada berlakunya komplikasi akibat daripada rawatan imobilisasi yang lama (William et al., 1998).

BAB 3

OBJEKTIF KAJIAN

Tujuan kajian ini adalah untuk meninjau masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik di wad ortopedik HUSM.

OBJEKTIF KHUSUS.

Objektif khusus dalam kajian ini adalah untuk:-

- i. Mengenalpasti masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik yang dirawat di wad ortopedik.
- ii. Menentukan hubungkait jantina, umur, jangka masa imobilisasi, jenis imobiliti dengan masalah imobilisasi.
- iii. Mengenalpasti tindakan perawatan yang dilaksanakan oleh jururawat untuk mengatasi masalah berkaitan imobilisasi pesakit ortopedik.

BAB 4

METODOLOGI.

Corak kajian: Kajian berbentuk diskriptif untuk meninjau masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik di wad ortopedik HUSM.

4.1 LOKASI KAJIAN

Kajian ini adalah kajian berbentuk diskriptif untuk meninjau masalah imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik di wad ortopedik HUSM. Dari 1 Oktober 2003 hingga 31 Disember 2003 untuk tempoh masa selama 3 bulan, lokasi kajian yang telah dipilih untuk melakukan kajian adalah wad 4 Utara, 4 Selatan dan 2 Zamrud. Lokasi ini dipilih berdasarkan kajian saringan awal yang dibuat, didapati pesakit diwad-wad tersebut mempunyai masalah akibat diimobilisasi..

4.2 SAMPEL

Semua pesakit yang dirawat secara traksi dan imobilisasi di wad ortopedik HUSM dan pemilihan secara "convenience". Kajian ini melibatkan semua pesakit yang dirawat di wad ortopedik semasa kajian dan mereka memenuhi kriteria penyertaan iaitu:

- a) Berumur 12 tahun dan keatas.
- b) Jangkamasa hospitalisasi adalah melebihi satu minggu.

Berdasarkan kepada kajian saringan yang telah dibuat dalam masa 3 bulan didapati hanya 30 orang sampel sahaja yang diimobilisasikan lebih daripada satu minggu.

4.3 KRITERIA INKLUSI

Semua pesakit yang diimobilisasikan lebih daripada satu minggu dan berumur 12 tahun dan keatas dan mereka memberi kebenaran untuk menyertai kajian.

4.4 PERALATAN

Peralatan yang digunakan untuk implementasi kajian ini ialah borang soal selidik. Borang soal selidik mempunyai 3 bahagian iaitu bahagian A yang melibatkan data sosiodemografi sampel, bahagian B mengandungi soalan mengenai masalah pesakit semasa diimobilisasi dan bahagian C melibatkan soalan berkaitan tindakan kejururawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pesakit.

4.5 PENGUMPULAN DATA

4.5.1 Analisa data

Pengumpulan data telah dibuat melalui borang soal selidik. Data yang diperolehi telah dianalisa secara berkomputer melalui sistem analisa Statistical Package of Social Science (SPSS versi 10). Data yang dikumpul telah dianalisa dengan menggunakan analisa diskriptif.

4.5.2 TEMPOH

Tempoh masa yang telah diambil untuk melakukan implementasi pada borang soal selidik ialah selama 3 bulan. Borang soal selidik akan diisi oleh penyelidik setelah ditemuramah selama 10 minit dan akan dikumpul sebaik sahaja selesai ditemuramah.

4.6 ETIKA

Dalam kajian ini, isu etika juga turut dititikberatkan. Bagi menjaga kerahsiaan, sampel tidak perlu menulis nama pada borang soal selidik, semua maklumat tentang sampel akan dirahsiakan. Disamping itu borang keizinan untuk terlibat dengan penyelidikan ini juga akan disertakan kepada sampel dan ketua-ketua jururawat. Semua data yang diperolehi akan dirahsiakan. Hanya pihak pengurusan data, penyelidik, penyelia bersama sahaja yang berhak mengetahui data-data yang berkaitan dengan sampel untuk tujuan kajian ini sahaja.

BAB 5

ANALISA DATA DAN KEPUTUSAN

Kajian ini untuk meninjau masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik di HUSM. Ia telah dijalankan selama 3 bulan bermula dari bulan Oktober hingga Disember. Seramai 30 orang pesakit yang memenuhi kriteria dan bersetuju untuk melibatkan diri dalam kajian ini telah diberi borang soal-selidik untuk dijawab. Data yang dikumpul dianalisa menggunakan SPSS versi 10.0. Keputusan analisa dibentangkan seperti berikut:

4.1 Data Demografi Pesakit

4.2 Masalah Berkaitan Imobilisasi.

4.3 Tindakan Perawatan

4.4 Kepuasan terhadap rawatan yang diberi.

4.1 Data Demografi Pesakit

Seramai 30 orang pesakit yang terlibat dalam kajian ini telah dimasukkan ke wad 4 Selatan, 4 Utara dan 2 Zamrud. Jadual 1 (ms 13) menunjukkan peratus dan frekuensi ciri-ciri demografi pesakit. Pesakit berbangsa Melayu terdiri daripada 93.3% ini adalah kerana populasi penduduk Kelantan yang majoritinya berbangsa Melayu.

Kebanyakan daripada pesakit yang terlibat dalam kajian ini 50% berumur 15-20 tahun dan dalam kalangan pelajar 40% dan tahap pendidikan mereka berada ditahap sekolah menengah 76.7% dan kebanyakan daripada mereka masih bujang 63.3%.

Jadual 1: Frekuensi dan peratus ciri-ciri demografi pesakit

Ciri-ciri demografi		Frekuensi N=30	Peratus (%)
Wad	4S	10	33.3
	4U	5	16.7
	2Z	15	50.0
Jangkamasa hospitalisasi	7hari-30hari	25	83.3
	31hari- 60hari	5	16.7
Jantina	Lelaki	22	73.3
	Perempuan	8	26.7
Umur (tahun)	15-20	15	50.0
	21-30	7	23.3
	31-40	4	13.3
	41-50	1	3.3
Bangsa	Melayu	28	93.3
	Cina	2	6.7
Diagnosa	Kanser	6	20.0
	TB	1	3.3
	Fraktur	22	73.3
	Lain-lain	1	3.3
Pendapatan	Pelajar	11	36.7
	RM 300-500	9	30.0
	RM 501-1000	7	23.3
	RM 1001-3000	3	10.0
Taraf Pendidikan	Tidak bersekolah	3	10.0
	Sekolah rendah	2	6.7
	Sekolah menengah	23	76.7
	Kolej/ Universiti	2	6.7
Taraf perkahwinan	Bujang	19	63.3
	Berkahwin	10	33.3
	Duda/Janda	1	3.3
Pekerjaan	Pelajar	12	40.0
	Bekerja sendiri	10	33.3
	Swasta	3	10.0
	Kakitangan kerajaan	2	6.7
	Buruh	3	10.0

Jadual 4.2 Masalah Berkaitan Imobilisasi.

Jadual 2 (ms15), menunjukkan kekerapan masalah aktiviti yang dialami oleh pesakit berkaitan imobilisasi, 53.3% perlu bantuan untuk menjalankan aktiviti kerana pergerakan terhad manakala 36.7% baring di katil dan perlukan bantuan sepenuhnya dalam penjagaan diri.

Dari segi masalah tidur dan rehat mereka menyatakan kurang tidur 33.3% dan 10% terjaga waktu malam, ini disebabkan oleh kesakitan dan berubah suasana persekitaran. Berkaitan dengan masalah keselesaan pula mereka menyatakan mereka mempunyai masalah sakit belakang 30% dan sakit di tempat cedera dan mengalami kulit kering dan gatal-gatal 16.7% dan ini juga boleh mengganggu tidur mereka. Disebabkan oleh pergerakan mereka terhad dan mempunyai masalah melakukan aktiviti mereka perlu bantuan untuk menjaga kebersihan diri 13.3% seperti lap badan 80% dan memerlukan bantuan ibu 20%.

Mereka juga mengalami masalah eliminasi 16.7% iaitu sembelit 6.7%, masalah cirit-birit 3.3% dan masalah sakit semasa kencing 3.3%

Jadual.2: Frekuensi dan peratus masalah berkaitan imobilisasi (Fizikal)

Masalah berkaitan imobilisasi	Frekuensi (n=30)	Peratus (%)
Masalah aktiviti		
Pergerakan terhadap perlu bantuan	16	53.3
Perlu menggunakan kerusi roda.	3	10.0
Baring dikatil perlu perlu bantuan sepenuhnya	11	36.7
Tidur & rehat		
Tiada masalah	17	56.7
Kurang tidur	10	33.3
Terjaga waktu malam	3	10.0
Sebab masalah tidur & rehat		
Tiada masalah	18	60.0
Sakit pada tempat	10	33.3
Berubah suasana persekitaran	2	6.7
Keselesaan		
Tiada masalah	6	20.0
Sakit belakang	9	30.0
Sakit ditempat cedera	9	30.0
Kebas	1	3.3
Kulit kering dan gatal-gatal	5	16.7
Kebersihan diri		
Perlu bantuan untuk mandi	4	13.3
Menggunakan kerusi roda	2	6.7
Lap badan sahaja	24	80.0
Membantu kebersihan diri		
Isteri	2	6.7
Ibu	6	20.0
Lain-lain	22	73.3
Eliminasi		
Ya	5	16.7
Tidak	25	83.3
Apakah masalah eliminasi		
Tiada masalah	25	83.3
Sembelit	2	6.7
Cirit-cirit	1	3.3
Sakit semasa kencing	1	3.3
Lain-lain	1	3.3

Selain masalah fizikal Jadual 3 menunjukkan pesakit juga mengalami masalah psikologikal iaitu bosan 73.3% dan hanya seorang sahaja memberitahu jururawat dan cara mereka mengatasi perasaan bosan adalah dengan mendengar musik 6.7%, berbual dengan pesakit 16.7%, membaca majalah 30%, sembahyang atau berdoa 10% dan tidur 36.7%.

Jadual.3: Frekuensi dan peratus masalah berkaitan imobilisasi (Psikologikal).

Masalah berkaitan imobilisasi	Frekuensi (n=30)	Peratus %
Perasaan sekarang		
Sedih	1	3.3
Bosan	22	73.3
Rasa rendah diri /malu	2	6.7
Sedih dan bosan	5	16.7
Beritahu jururawat perasaan mereka		
Ya	1	3.3
Tidak	29	96.7
Tindakan untuk mengatasi perasaan bosan		
Dengar musik	2	6.7
Berbual dengan pesakit lain	5	16.7
Membaca majalah	9	30.0
Sembahyang/berdoa	3	10.0
Tidur	11	36.7

Jadual 4 menunjukkan pesakit mendapat sokongan dan bantuan untuk menjaga diri dari ibu dan adik-beradik sebanyak 26.7% dan 43.3% bantuan dari lain-lain seperti cucu, anak saudara dan ibu saudara yang mana masyarakat negeri Kelantan ini amat perihatin terhadap saudara-mara mereka yang sakit. Lawatan keluarga dan bantuan yang diberi dapat mengurangkan masalah dari segi psikologikal seperti bosan, sedih dan takut semasa mereka berada didalam wad.

Jadual 4: Sokongan kepada pesakit dihospital

Masalah berkaitan imobilisasi	Frekuensi (n=30)	Peratus (%)
Orang yang temani dan beri sokongan		
Ibu	8	26.7
Bapa	1	3.3
Adik-beradik	8	26.7
Lain-lain	13	43.3

4.3 Tindakan perawatan untuk mengatasi masalah imobilisasi

4.3.1 Tindakan perawatan mengurangkan kesakitan.

Dalam Jadual 5 (ms 18) menunjukkan tindakan perawatan yang kerap dilakukan jururawat untuk mengurangkan kesakitan adalah menukar kedudukan pesakit 50%, memberi ubat 40%, mengampu bahagian yang sakit 36.7% dan mengalakkan pesakit melakukan senaman 36.7%.

Jadual 5 : Peratus(%) tertinggi tindakan perawatan untuk mengurangkan kesakitan

Tindakan kurang kesakitan	Peratus(%)
Tukar kedudukan	50.0
Beri ubat	40.0
Ampuan pada bahagian terlibat	36.7
Lakukan senaman pada sendi dan otot terlibat.	36.7

4.3.2 Tindakan perawatan mengurangkan sembelit

Dalam Jadual 6 tindakan perawatan yang kerap dilakukan untuk mengelakan sembelit adalah mengalakkan minum banyak air 20%, mengalakkan makan buah-buahan 20% ,sayuran 6.7% dan memberi ubat pelawas 10%.

Jadual 6 : Peratus (%) untuk mengatasi masalah sembelit

Sembelit	Peratus (%)
Mengalakkan minum banyak air	20.0
Memberi ubat pelawas	10.0
Makan buah-buahan	20.0
Lebih sayuran	6.7

4.3.3 Tindakan perawatan untuk mengalakkan keselesaan akibat gatal pada bahagian belakang.

Dalam kajian ini tindakan perawatan yang sering dilakukan untuk mengalakan keselesaan akibat gatal adalah sapu losyen atau krim dan beri ubat kurangkan gatal seperti dalam Jadual 7.

Jadual 7 : Peratus(%) mengalakkan keselesaan akibat gatal

Mengalakkan keselesaan akibat gatal	Peratus (%)
Sapu losyen/krim	6.7
Beri ubat	13.3

4.3.4 Tindakan perawatan untuk mengalakan tidur dan rehat

Jadual 8 menunjukkan tindakan perawatan yang sering dilakukan untuk menggalakan tidur dan rehat adalah mengurangkan bising (46.7%), memberi privasi (40%) dan adakan persekitaran selesa (46.7%).

Jadual 8 ; Peratus(%) tertinggi tindakan perawatan untuk mengalakan tidur dan rehat

Mengalakan tidur dan rehat	Peratus(%)
Sekitaran selesa	46.7
Kurangkan bising	46.7
Beri privasi	40.0

4.3.5: Tindakan untuk mengurangkan kebosanan.

Tindakan yang kerap dilakukan oleh jururawat untuk mengurangkan kebosanan adalah meluangkan masa berbual dengan pesakit, membenarkan berbual dengan pesakit lain untuk bertukar-tukar buah fikiran dan melonggarkan masa melawat seperti dalam Jadual 9.

Jadual 9 : Peratus(%) Tindakan perawatan mengurangkan kebosanan

Mengurangkan kebosanan	Peratus (%)
Jururawat meluangkan masa berbual dengan pesakit	40.0
Mengalakan berbual dengan pesakit lain	43.3
Kelonggaran masa melawat	40.0

4.3.6; Tindakan perawatan memberi pendidikan kesihatan.

Dalam kajian ini tindakan yang dilakukan oleh jururawat adalah memberi pendidikan kesihatan sebelum dan selepas pembedahan, sebelum discaj seperti pemakanan, ubatan dan kesan sampingan, senaman dan mendapati 30% kerap kali diberi pendidikan kesihatan oleh jururawat kepada pesakit.

4.4 Kepuasan klien dengan rawatan yang diberi.

Jadual 10 menunjukkan intervensi perawatan yang diberi oleh jururawat dalam memberi perkhidmatan keseluruhan yang memuaskan (56.7%) terutamanya dari segi komunikasi, dalam kajian ini mereka menyatakan komunikasi antara jururawat, doktor dan ahli kesihatan lain memuaskan 56.7% dan begitu juga dengan persekitaran wad 70% dan kemudahan yang lain.

Jadual 10 : Frekuensi dan peratus kepuasan klien dalam rawatan yang diberi,

Kepuasan klien dalam rawatan yang diberi	Frekuensi (n=30)	Peratus (%)
Perkhidmatan keseluruhan		
Sangat memuaskan	9	30.0
Memuaskan	17	56.7
Kurang memuaskan	3	10.0
Tidak memuaskan	1	3.3
Komunikasi dengan jururawat		
Sangat memuaskan	11	36.7
Memuaskan	17	56.7
Kurang memuaskan	2	6.7
Komunikasi dengan doktor		
Sangat memuaskan	12	40.0
Memuaskan	17	56.7
Kurang memuaskan	1	3.3
Komunikasi dengan ahli kesihatan lain.		
Sangat memuaskan	12	40.0
Memuaskan	17	56.7
Kurang memuaskan	1	3.3
Kebersihan wad		
Sangat memuaskan	9	30.0
Memuaskan	21	70.0

**Jadual 10 : Frekuensi dan peratus kepuasan klien dalam rawatan yang diberi
(sambungan)**

Kepuasan klien dalam rawatan yang diberi	Frekuensi(n=30)	Peratus (%)
Kemudahan tempat Sembahyang		
Sangat memuaskan	1	3.3
Memuaskan	3	10.0
Kurang memuaskan	3	10.0
Tidak memuaskan	23	76.7
Kemudahan hilang kebosanan		
Sangat memuaskan	9	30.0
Memuaskan	11	36.7
Kurang memuaskan	6	20.0
Tidak memuaskan	4	13.3
Masa melawat		
Sangat memuaskan	10	33.3
Memuaskan	20	66.7
Kemudahan telepon		
Sangat memuaskan	10	33.3
Memuaskan	19	63.3
Kurang memuaskan	1	3.3
Bayaran hospital		
Sangat memuaskan	9	30.0
Memuaskan	18	60.0
Kurang memuaskan	3	10.0

BAB 6

PERBINCANGAN

Kajian ini dijalankan untuk meninjau masalah berkaitan imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik. Kajian ini dijalankan pada bulan Oktober hingga Desember iaitu selama 3 bulan. Kajian ini menggunakan borang soal selidik dan temuramah. Peralatan yang digunakan berpandukan kepada kajian yang terdahulu.

Perbincangan keputusan kajian ini akan berkisar tentang variable sosiodemografi iaitu wad, jangkamasa hospitalisasi, jantina, umur, bangsa, diagnosis, pendapatan, taraf perkahwinan dan pekerjaan.

6.1 Sosiodemografi

Perbincangan tentang data demografi adalah untuk memberi gambaran yang jelas terhadap masalah imobilisasi dalam kalangan pesakit ortopedik. Berdasarkan keputusan yang diperolehi frekuensi tertinggi jangkamasa hospitalisasi pesakit yang terlibat dalam kajian ini adalah pada 7 hari hingga 30hari iaitu 83.3% dan fraktur adalah penyebab utama (73.3%). Menurut Farrell(1982) rawatan yang diberi kepada pesakit ortopedik mengambil masa yang lama dan secara tidak langsung aktiviti mereka terhad, oleh sebab itu jururawat perlu mahir dalam memberi rawatan dan mengenalpasti masalah semasa mereka dihospitalisasi.

Kebanyakan pesakit yang terlibat dalam kajian ini mencapai umur tertinggi iaitu antara 15 – 20 tahun(50%) dan mereka adalah terdiri daripada golongan pelajar(40%).

6.2 Kesan imobilisasi kepada pesakit.

Rawatan imobilisasi dengan kas, splin serta rawatan pembedahan menjadikan pesakit ortopedik lama dihospitalisasikan dan akan menimbulkan pelbagai masalah dan komplikasi. Menurut Farrell (1982) pemasangan traksi yang lama mengakibatkan komplikasi kepada pesakit seperti sembelit, bosan dan stres.

Keputusan daripada kajian ini menunjukkan rawatan imobilisasi yang lama menimbulkan masalah kepada pesakit seperti pergerakan terhad untuk melakukan aktiviti dan memerlukan bantuan untuk penjagaan diri 53%, kurang tidur 33.3% dan diantara sebabnya sakit ditempat cedera 33.3%, sakit belakang 30%, masalah kebersihan diri (lap badan sahaja) 80% dan mereka yang dibantu oleh ahli keluarga yang lain seperti cucu, anak saudara dan emak saudara iaitu 73.3%. Kebanyakan daripada mereka tidak mengalami masalah eliminasi. Selain masalah fizikal klien juga mempunyai masalah psikologikal seperti bosan iaitu 73.3%. Kajian yang dilakukan oleh Desouza (2002) keatas 50 orang pesakit ortopedik di India mendapati masalah utama adalah retensi urinari 40%, diarrhea 8%, sakit 92%, foot drop 14%, tiada sokongan keluarga 8%, kewangan 30% dan tidak berpuas hati dengan sikap jururawat 20%. Menurut Holme (1991) mendapati masalah remaja yang